SOGAMIUC

Actualidad

Judith Gutiérrez Gutiérrez

Especialista en Medicina Intensiva, actualmente trabajando en la UCI de Trauma y Emergencias del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Coordinadora médica de trasplantes, con un máster en investigación preclínica sobre perfusión normotérmica de hígado *ex vivo*.

Intensivista de programas de la Comunidad de Madrid como ECMO-Madrid y Asistolia-Madrid.

Registrada como profesional competente en transporte sanitario complejo.

Dedicada a la docencia mediante técnicas de simulación, con formación como instructora en simulación avanzada y debriefer.

Comprometida socialmente con la diversidad, la equidad y la inclusión.

En este mes de marzo, no queremos dejar pasar la oportunidad de hablar con la dra Judith Gutiérrez, coordinadora del Grupo Brecha de Género de SEMICYUC.

¿Cuál es la misión y los principales objetivos del grupo "Brecha de Género" dentro de la SEMICYUC?

La misión del grupo es identificar, visibilizar y reducir las desigualdades de género dentro de la Medicina Intensiva en España. Buscamos promover la equidad en el acceso a oportunidades profesionales, liderazgo y formación dentro de la especialidad a través de nuestra sociedad científica.

Nuestros principales objetivos incluyen analizar la brecha de género en la especialidad (representación de las mujeres en puestos clave, detectar barreras en la progresión de carrera) y proponer estrategias para garantizar la equidad dentro de nuestra profesión. Además, contamos con otras líneas de acción que incluyen el análisis del sistema de cuidados y conciliación personal-profesional, la generación de contenido científico con perspectiva de género de pacientes críticos (combatir la visión androcentrista y parcial de la Medicina) y la formación transversal con perspectiva de género.

¿Qué motivó la creación de este grupo y cuáles han sido sus principales logros hasta ahora ?

El grupo nació de la necesidad de abordar la brecha de género dentro de la especialidad, evidenciada en la escasa representación de mujeres en posiciones de liderazgo y en la falta de medidas efectivas para la conciliación.
Surge como línea del Plan Estratégico 2018-2022, liderado por la Dra. Maria Cruz Martín, entonces presidenta de la SEMICYUC, creando este Proyecto de Género y UCI. En 2019, el Congreso Nacional celebrado en Mallorca contó por primera vez con un espacio científico dedicado a hablar sobre brecha de género.
Hasta ahora, hemos logrado sensibilizar a la comunidad científica sobre esta problemática, formando parte del programa científico de los congresos nacionales, promover estudios sobre el tema (el estudio WOMEDS – de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), y colaboración con la sociedad francesa y la sociedad europea de Medicina Intensiva en el estudio FEMMIR) y fomentar el debate dentro de la SEMICYUC. Actualmente, la SEMICYUC cuenta con un espacio en la Web dedicado, así como presencia en los congresos nacionales. No obstante, todavía queda un mucho trabajo por hacer…

¿Cómo ha evolucionado la representación de las mujeres en la medicina intensiva en España en los últimos años? ¿Cuáles son las principales brechas de género que se han identificado en la especialidad de medicina intensiva?

En los últimos años, el número de mujeres intensivistas ha crecido significativamente superando más de la mitad del total de socios (65% en 2023 y 2024). Esto es también patente en las unidades de cuidados intensivos donde las mujeres somos la fuerza de trabajo mayoritaria.
Estos últimos años la SEMICYUC ha ido incorporando cifras más equitativas en actividades científicas (con porcentajes similares de ponentes en congresos nacionales). No obstante, sigue existiendo brecha de género en los grupos de trabajo y proyectos de la sociedad, así como en actividades científicas, que cuentan con CERO mujeres en su composición. Esto está muy por debajo todavía de los objetivos exigibles como Sociedad, como se plasma en el posicionamiento de Género de la sociedad (ver documento)
Más allá de las cifras globales, la representación de las mujeres intensivistas en posiciones de liderazgo sigue siendo baja. Según los resultados del estudio WOMEDS, nuestra sociedad científica sigue siendo de las pocas que tienen una presencia de mujeres inferior al 30% en sus órganos de decisión (18 sociedades científicas analizadas cuentan con un 50% o más de mujeres en sus Juntas Directivas y 7 por debajo de 30%).
Además, la SEMICYUC se encuentra la penúltima en el Ranking por Women Ratio (un indicador que ajusta la proporción de mujeres en posiciones de liderazgo a la proporción de mujeres en el colectivo en estudio, siendo valores menores de 1 un indicador de brecha de género) en las Juntas Directivas (cifras 2024). Estos resultados pueden consultarse públicamente en este enlace.
Estas cifras nos sitúan muy por debajo (en la cola) respecto a otras sociedades científicas más avanzadas en políticas de género. Debe generarnos consciencia y persistencia... persistir con la lucha por el cambio.
Por último, me gustaría señalar esa brecha de género cualitativa, que es más difícil de medir a simple vista pero que está presente en nuestro día a día y que tiene que ver con la distribución de cargas y cuidados, la conciliación personal y profesional, el trato interpersonal y el estatus. El grupo G-UCI, actualmente está trabajando en intentar visibilizar también esta brecha. El año pasado presentamos en el congreso nacional datos preliminares sobre una encuesta nacional realizada a nuestros socios y socias en relación a los cuidados y la carrera profesional, de la mano de la Dra. Lidia Orejón, integrante del grupo. De los intensivistas que habían solicitado reducción de jornada o excedencias, el 78,6% eran mujeres. De media, los y las intensivistas dedicamos entre 4-8h al cuidado en un día laborable con porcentaje similares por género pero cuando los cuidados exigen más tiempo (más de 8h) o se refieren a niños pequeños, el porcentaje de intensivistas dedicadas a ello es más del doble. El 67,8% de las intensivistas consideró que la maternidad afectó negativamente al desarrollo de su carrera profesional, hecho que perpetúa la sensación de tener que elegir. Y a la pregunta de si consideran que el género ha podido afectar o afecta negativamente al desarrollo de la carrera profesional, el 64,6% de las mujeres respondieron que sí, de acuerdo o muy de acuerdo con la

aseveración. Esta encuesta está pendiente de publicación, estos son datos preliminares que compartimos y que, sin lugar a dudas reflejan, no solo la realidad que vivimos actualmente en la sociedad sino también en nuestra profesión. La conciliación personal-profesional es un problema a solucionar a día de hoy y las intensivistas ven afectada su carrera profesional por ser madres y por ser mujeres.

¿Existe una diferencia en el acceso a posiciones de liderazgo entre hombres y mujeres dentro de la especialidad? ¿Qué factores influyen en esto ?

La respuesta es rotundamente sí. Las mujeres tienen menos representación en jefaturas de UCI y sociedades científicas. Desde el grupo realizamos una encuesta a los Jefes de Servicio en 2022 donde se reflejó que el 76% de las Jefaturas de servicio eran ocupadas por hombres frente al 24% por mujeres. Actualmente el grupo se plantea relanzar la encuesta para obtener un nuevo corte y poder comparar las cifras evolutivamente. En las actividades científicas, el Women Ratio de SEMICYUC es de los más bajos de las sociedades científicas nacionales, hecho que cuantifica la enorme brecha de género y el techo de cristal existente en nuestra especialidad.

Los factores que influyen están descritos en la literatura. No podemos apelar a la "evolución espontánea" y pensar que la mayoría de intensivistas que se encuentran en posición de ocupar dichos cargos eran hombres y que por probabilidad en unos años serán mujeres porque estamos viendo que no es así. Eso en sí mismo es un sesgo implícito (sesgos inconscientes) que son a su vez la principal causa de ello. La falta de referentes femeninos también puede ser un factor y la mayor carga de cuidados que sigue recayendo sobre las mujeres, dificulta nuestra proyección profesional con el efecto "tubería con fugas".

¿Habéis identificado sesgos de género en la formación y promoción de los profesionales en medicina intensiva?

Todavía no hemos medido la existencia de brecha de género de forma específica en el personal en formación, pero sin lugar a dudas resulta necesario pues son el futuro de la especialidad.

¿Qué impacto tiene la brecha de género en la calidad asistencial y en el bienestar de los profesionales sanitarios?

La brecha de género en Medicina Intensiva impacta en los profesionales y en nuestra actividad asistencial. Si obviamos que existen desigualdades, estaremos reproduciendo estructuras que jerarquizan el trabajo de las y los intensivistas, impactando en la propia carrera profesional y promoción a puestos de responsabilidad, el acceso a oportunidades en el ámbito académico y de investigación y el status profesional. La brecha de género impacta en el trato interprofesional por el concepto androcentrista de liderazgo que sigue estando vigente en muchas estructuras. E impacta en el desempeño de nuestra actividad profesional, en tanto que interfiere en el binomio cuidados/profesión que afecta predominantemente a las mujeres intensivistas.

En el año 2023 realizamos una encuesta internacional junto con la Dra Janice Zimmerman a mujeres de todos los países (participaron mujeres de 16 países Norteamérica, Latino América, India, Europa y Australia) respecto al impacto de la brecha de género en Medicina Intensiva cuyos resultados presentamos en el Congreso Panamericano en Perú. El 37% vieron impedida su carrera profesional por las diferencias de género y el 17% dejaron la Medicina Intensiva. El grupo de las mujeres de generaciones jóvenes percibían obstáculos en su promoción profesional. Se evidenció que 2/3 de las mujeres percibían discriminación de género y microagresiones. La mayoría respondían con silencio o no respondían, hecho que perpetuaba las dinámicas de discriminación. Por tanto, el impacto es transversal desde el ámbito profesional al personal.

Incorporar políticas de diversidad y equidad conduce a la excelencia en la educación y la investigación, y a mejorar la calidad asistencial. Fomentar equipos diversos e inclusivos promueve el trabajo en equipo y el bienestar de los profesionales. Ofrecer estructuras de trabajo compatibles con la conciliación personal y familiar desde la perspectiva de género permite que los profesionales desarrollen su profesión combatiendo las barreras existentes.

¿Qué estrategias está implementando el grupo para reducir la brecha de género en la especialidad?

- Análisis y publicación de datos sobre desigualdad en la especialidad.
- Promoción de la visibilidad de mujeres en congresos y comités científicos.
- No ofrecer aval científico a aquellos eventos que no cumplan con los requerimientos mínimos en porcentaje de representatividad.
- Fomentar la formación en brecha de género y violencia de género

¿Cómo se pueden fomentar políticas de conciliación laboral y familiar más equitativas dentro del sector sanitario?

Para mi ésta es una de las grandes preguntas y, a su vez, uno de los motores de cambio.
De las estrategias que se establecen en sectores similares a los nuestros, la mayoría coinciden en la posibilidad de implementar turnos más flexibles, la existencia de permisos retribuidos o contar con servicios de guardería en el puesto laboral. Nuestra especialidad tiene la peculiaridad de la carga asistencial y las guardias, con escasos tiempos de descanso en comparación con el ámbito de la extrahospitalaria lo que supone un reto añadido. Podrían ser opciones la flexibilización de los turnos, contemplar la redistribución de la carga de trabajo como en otros países sajones (por ejemplo, organización del personal del servicio dividido en semanas - asistencial, investigación, formación y simulación – lo que permite resignificar el trabajo no asistencial (el que solemos hacer en horas personales fuera del trabajo) y adaptar el puesto de trabajo según las condiciones de las y los trabajadores. Esto permitiría una mayor adaptación con los periodos de embarazo, lactancia y readaptación tras los permisos retribuidos de forma directa, pero también beneficiaría al resto de *staff* (intensivistas senior, convalescencia por enfermedad común y otras diversidades físicas). El éxito del sistema pasaría por reconocer el trabajo extra como trabajo curricular y ofrecer flexibilidad acorde con las necesidades de todos los trabajadores, sin que nos veamos abocados a tener que elegir entre los cuidados y el trabajo (hecho que ocurre predominantemente entre las mujeres). Obviamente esto debe acompañarse de un cambio organizacional y una potente estructura laboral con más personal y un sistema de contratación digno. Además, el cambio también pasa por favorecer una cultura que no penalice la conciliación, entendiendo que las decisiones personales (conciliar o no, ser o no ser madre), no deben definir tu profesionalidad.

¿Existen programas de mentoría o apoyo específicos para mujeres dentro de la SEMICYUC?

Hemos impulsando nuestra participación en numerosas redes de apoyo internacionales (IWIN - International Women in Intensive and Critical Care Medicine Network, IWICC - INTERNATIONAL WOMEN IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE, grupo ECMO-mujeres de la ELSO, Comité de Diversidad, Equidad e Inclusión de la FEPIMCTI – Federación panamericana e ibérica de medicina crítica y terapia intensiva) lo que ha fomentado la proyección internacional del grupo y generado una red de apoyo personal y profesional potente.
El sistema de mentorías es una de las estrategias útiles para fomentar el impulso de las mujeres en nuestra profesión y muchas de las sociedades internacionales cuentan con ello. En SEMICYUC existe un programa de mentoría de SEMICYUC- JOVEN que resulta una propuesta muy interesante y que además con seguridad se llevará a cabo fomentando la diversidad y la inclusión con la incorporación de las nuevas generaciones.

¿Qué consejos darías a las nuevas generaciones de médicas que quieren especializarse en medicina intensiva?

El primero sin lugar a dudas es que si les gusta esta especialidad que la elijan. Estarán eligiendo más que una profesión una forma de ver la vida. Que la brecha de género está presente en toda la Medicina por lo que eso no debe ser un impedimento formal para la elección. Es algo con lo que debemos lidiar y que debemos combatir.
Les diría que la brecha y los sesgos de género se combaten de forma activa. Recuerdo un artículo publicado en la revista JAMA en 2019 por M Torres y colegas, que trataba sobre cómo reconocer y actuar frente a microagresiones (microinsultos, microinvalidaciones) en el ambiente laboral. La mnemotecnia es "ACTION". Les diría que se apoyen en nosotras.

Y por último, que el cambio se debe producir a todos los niveles (individual, institucional y de sistema) y que también debemos promoverlo y exigirlo. Estamos viviendo un cambio epidemiológico claro en nuestra profesión por lo que también debemos fomentar cambios estructurales. Esto es el futuro inmediato.

¿Qué cambios esperas ver en los próximos años en cuanto a equidad de género en la especialidad?

Proyecto el cambio en primer lugar cultural. Que ningún socio ni socia niegue la existencia de brecha de género en nuestra profesión. Negarlo impide el cambio.

En segundo lugar, debe existir un cambio estructural, en la forma de organizarnos y en la forma de ejercer la Medicina Intensiva. La fuerza de trabajo mayoritaria en las unidades de cuidados intensivos somos y seremos mujeres. Repensemos nuevas formas de organizarnos que permitan una mayor conciliación familiar y personal (no solo para las mujeres, sino para cualquier género), que no penalicen ni la carrera profesional, ni el poder adquisitivo ni la presencia o estatus profesional dentro de mi actividad habitual. Un sistema, en definitiva, que no nos obligue a elegir, acompañado de un cambio social con corresponsabilidades en los cuidados.

Velar por la equidad es entender también que ni las excedencias, ni las reducciones de jornada por cuidados, ni las bajas por embarazo, maternidad o lactancia deben repercutir en nuestra carrera profesional, en el desarrollo de proyectos o en el puntaje dentro de un baremo para oposiciones.... Incorporar estas variables dentro del sistema, ponderarlas y asegurar, ya no una mayor equidad, sino la ausencia de penalización por ello, es todavía una asignatura pendiente.

Por último, me gustaría reseñar que la equidad no equivale al 50%. Un error muy frecuente es pensar que hemos conseguido cerrar la brecha de género por conseguir un mero porcentaje. O incluso que se invierte la brecha de género por superar ratios mujeres/hombres. La brecha de género, como he señalado a lo largo de toda la entrevista, va más allá de los números. Representa combatir las desigualdades existentes por los roles de género establecidos en la sociedad y que repercuten en todas las esferas de la vida personal, profesional y social.

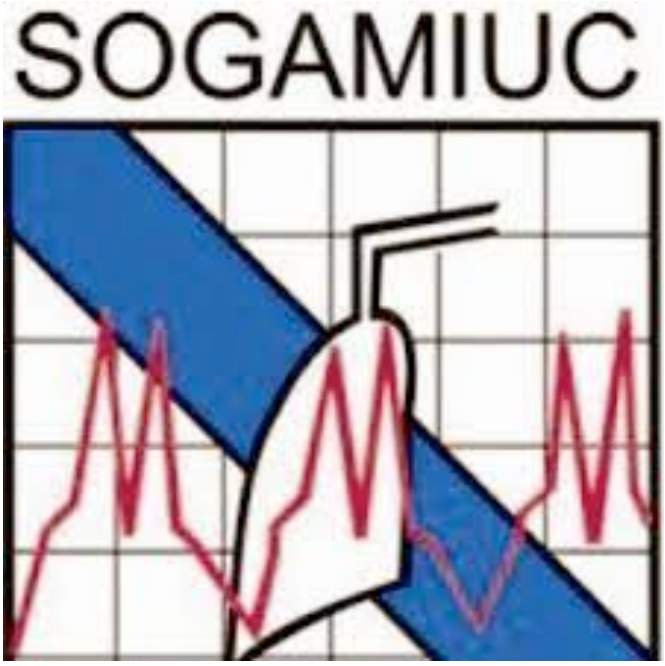
Todo lo conseguido hasta el momento no sería posible sin el grupo de intensivistas que trabajan de forma activa en todas las líneas de acción del grupo y del colectivo de socias y socios que forman parte del grupo, nos siguen y nos apoyan.

Desde la SOGAMIUC queremos agradecer a Judith el habernos dedicado su tiempo para contestar a esta entrevista y el trabajo realizado en grupo Brecha de Género de SEMICYUC.

Redes sociales

Researchgate: Judit-Gutierrez-Gutierrez

X: @JudithGutiGuti



Síguenos en redes sociales:

X: @SOGAMIUC

Instagram: soga_miuc

Facebook: Sogamiuc Sogamiuc